

塩尻市避難行動要支援者名簿登録票

(※すでに申請してある方の再度の登録は不要です。変更が生じた場合は担当課へご連絡ください。)

(あて先) 塩尻市長

私は、「塩尻市避難行動要支援者名簿」に登録します。登録した情報を災害の時や日頃の見守り等の活動に使うため、民生児童委員や自主防災組織等に登録内容を提供することに同意します。

令和 年 月 日

代理人氏名： (続柄)

私の氏名：(自署)

代理人住所：

連絡先：

フリガナ		性別			
私の氏名		男・女	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日生

私の住所	塩尻市	電話番号	
		FAX	

緊急時連絡先	フリガナ 氏名	続柄	住所	電話番号

○支援活動を円滑に進めるため、配慮する事項があればご記入ください。(例：手話が必要、筆談が必要 等)

○災害時に避難する先が決まっていたらご記入ください。(例：〇〇支所、〇〇公民館 等)

・風水害の場合

・地震の場合

○ご近所等であなたの避難を手助けしてくれる方がいれば、その方の了解を得て記入してください。

氏名	住所	電話・FAX
氏名	住所	電話・FAX

○状況確認欄 (あてはまる番号を○で囲んでください。)

1 65歳以上のひとり暮らし 2 65歳以上のみの世帯 3 障がい手帳をお持ち方 (身体 療育 精神)

4 介護保険要介護 (要支援) 認定の有無 有 無 居宅介護支援事業所 ()

5 その他支援が必要な方 (具体的理由：)

問い合わせ先 塩尻市役所健康福祉部 地域共生推進課 地域福祉係 電話番号 (0263) 52-7315 ※表面に説明あり➡

※個人情報については、登録者の同意のもとに関係機関に提供し、目的以外には使用はしません。